

RITA ESPANHA  
Gies/ISCTE e ISLA Lisboa

Este artigo resulta da primeira fase da investigação desenvolvida no âmbito do projecto de doutoramento em sociologia e espera, a partir da pesquisa empírica realizada, vir a responder a duas questões: como a tecnologia de comunicação e informação é modelada ela própria pelas necessidades individuais e pelos contextos sociais, nomeadamente no âmbito da comunicação em saúde, e, simultaneamente, como é que as práticas e representações dos indivíduos em relação às temáticas de saúde são elas próprias moldadas pela forma como a informação é difundida e a comunicação é realizada, tendo em consideração o conceito de “utente informado” (*‘informed patient’*) avançada por Kivits (2004), e reconhecendo que a relação de autonomia se constrói face a terceiros, sejam eles instituições, determinados profissionais ou as mais variadas pessoas com quem se interage no quotidiano.

Saúde, Sociedade de Informação, media, Internet, 'informed patient'.

As sociedades modernas ocidentais caracterizam-se, entre outros aspectos, por serem sociedades com uma elevada difusão e circulação de informação. A distribuição e o acesso à informação são crescentes e os aspectos e temas sobre os quais essa democratização da informação e do conhecimento acontece são muitos, dispersos e diversificados.

Simultaneamente, são sociedades onde as relações e interrelações entre as pessoas e entre as pessoas e as instituições, organizações e os diversos sistemas se diversificam, intensificam e complexificam motivadas, precisamente, pela possibilidades de circulação e acesso à informação e comunicação, que deriva, principalmente, da evolução das tecnologias de informação e comunicação e da sua penetração no quotidiano dos indivíduos.

Manuel Castells (2003a) chama-nos a atenção para a importância central que as tecnologias

<sup>1</sup> O projecto de investigação que serviu de base para este artigo foi desenvolvido no âmbito do desenvolvimento do projecto de doutoramento “Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os Media e a Saúde”, com o apoio da FCT e utilizando parte dos dados recolhidos no âmbito do projecto de investigação desenvolvido com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, “A Saúde na Era da Informação”.

de informação e comunicação representam nas sociedades modernas ocidentais, as quais não dizem respeito apenas a transformações de carácter tecnológico, mas sim a alterações na organização social e nas estruturas de base das sociedades. Elas “ligam” o mundo e dão forma àquilo que Castells chama “sociedade em rede”. Por elas passam os fluxos de imagens, sons, de riqueza e de poder; são também elas que dinamizam e estão na base dos fluxos de informação e conhecimento, provocando a emergência de um novo modelo de sociedade, onde a geração, o processamento e a transmissão de informação se tornam fontes fundamentais de produtividade e poder. As tecnologias de informação e comunicação e as redes que elas geram expressam as tendências do processo de globalização e a reconfiguração do tempo e do espaço. Através da internet – a tecnologia de informação e comunicação mais revolucionária das sociedades contemporâneas – vivemos a experiência de poder circular num espaço-tempo virtual, que nos permite a possibilidade de conhecer novas maneiras de fazer, de ser e viver no mundo actual, provocando alterações de fundo em todas as esferas da acção humana.

Mas as tecnologias de informação e comunicação também fornecem possibilidades de autonomia para os indivíduos em relação aos seus contextos, sociais e individuais, favorecendo a propensão para a fuga ao controlo tradicional e cada vez mais aptos para enfrentar as contradições das sociedades modernas, sem esquecer a importância das redes na construção de novos movimentos sociais, só possíveis num contexto de utilização alargada das tecnologias de informação e comunicação (Castells, 2003b).

Assim, a questão que aqui se coloca é a de qual o significado das práticas quotidianas de informação e comunicação para a gestão individual da problemática da saúde?

A saúde individual e a sua gestão quotidiana nunca envolveram tanta informação como actualmente. Grandes quantidades de informação sobre saúde e medicina são disponibilizadas a partir de diversas fontes – sejam essas fontes profissionais de saúde, especialistas de vários tipos, instituições públicas e privadas ou grupos de doentes e/ou consumidores – através de uma multiplicidade de canais informativos, tanto a partir dos media, como de base local ou interpessoal, em interacção com médicos e outros profissionais de saúde, familiares, amigos, colegas de trabalho, etc. Este fluxo constante de informação incentiva o indivíduo a ser responsável pela sua saúde, e dos seus familiares, quotidianamente (Kivits, 2004). Neste contexto de informação generalizada sobre saúde, a utilização da internet tem vindo a revelar-se central. Nos EUA, se considerarmos os dados do WIP\*, procurar informação médica na internet é a sétima actividade mais comum (50,6% dos utilizadores de internet afirmam ter acedido a informação sobre saúde no último ano). Simultaneamente, a cobertura por parte dos media de assuntos relacionados com saúde obriga-nos a uma abordagem desta temática que relacione estudos de sociologia médica ou de saúde com estudos sobre media.

A análise da informação médica está muitas vezes confinada à relação/comunicação entre médico e utente e entre utente e sistemas formais de saúde. Mas, a noção de “utente informado” começa a surgir nos diversos debates e a trazer a lume a questão do “desafio” à autoridade dos médicos pelos utentes que cada vez se tornam mais informados e conhecedores da sua própria condição médica. As próprias campanhas de promoção na área da saúde reconhecem que a utilização dos *media* está a influenciar as atitudes das “audiências”, as suas crenças e comportamentos face às questões de saúde (Kivits, 2004). O papel dos media neste contexto dá-nos uma nova perspectiva de pesquisa, que consiste em compreender os contextos quotidianos de recepção e percepção da informação sobre saúde, onde a presença dos media é predominante. A

---

\* The Digital Future Report (2004), Annenberg School Centre for the Digital Future, WIP – World Internet Project, University of Southern California

emergência da internet como uma fonte de informação sobre saúde oferece-nos uma oportunidade particular para analisar o seu significado no quotidiano dos indivíduos.

No estudo sobre a sociedade em rede em Portugal (Cardoso e outros, 2005b) é possível verificar que, em média, 18% dos portugueses que utilizam a internet pesquisam informação sobre saúde mas que essa utilização varia também entre gerações e depende das qualificações. Se entre os que possuem entre 16 e 26 anos a procura atinge apenas 13,6% já a partir dos 27 anos os valores atingem mais de 20% dos utilizadores de internet. Sendo respectivamente a 8ª e 9ª escolha entre os sujeitos com mais de 51 anos e os com idades compreendidas entre os 39 e 51 anos.

Este tipo de informação leva ao reconhecimento da importância das questões de saúde nas sociedades contemporâneas e nas nossas práticas quotidianas e à necessidade de compreender a utilização dos *media* no campo da saúde, com especial atenção para a relação entre públicos, media e prestadores de cuidados de saúde. Além disso, é importante tentar compreender a utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e colectivas no que se relaciona com a saúde. A compreensão da comunicação na área da saúde exige, necessariamente, uma abordagem multidimensional, não só pela natureza dessa comunicação, implicando para tal uma pesquisa empírica sobre comunicação em saúde, a compreensão das teorias sobre comunicação em saúde, comunicação sobre risco e incerteza e ainda as questões éticas e legais que a comunicação em saúde sempre implica. Não sendo possível, hoje, tratar as temáticas da comunicação em saúde passando ao lado de conceitos como “Sociedade de Informação”, “Sociedade do Conhecimento”, “Economia Digital”, “Realidade Virtual” ou “Ciberespaço” e “Sociedade em Rede” será sempre necessário focar a nossa atenção no significado e consequências desses conceitos e da sua apropriação na vida quotidiana, nomeadamente na produção e no consumo de informação e comunicação na área da saúde.

Os dados (recolhidos em 2003) mostram-nos que em Portugal a internet começa a surgir como uma alternativa a métodos mais tradicionais de obtenção de informação sobre saúde. Questionados sobre o que fazem quando eles(as) próprios(as) ou alguém da sua família contrai uma doença grave verifica-se que para além do contacto inicial com o médico que os(as) acompanha, grande parte dos cibernautas (63,9%) admite que se informa pelos seus próprios meios, enquanto que esta percentagem é de 52,6% para os não utilizadores, também ela bastante elevada (Cardoso e outros, 2005b). O principal meio utilizado pelos cibernautas é falar com conhecidos, amigos ou familiares (44,2%), logo seguido da leitura de revistas especializadas (30,7%) e da internet (15,9%), valor este bastante expressivo (Cardoso e outros, 2005b).

Comparativamente, os não utilizadores de internet recorrem bastante mais à opção de falar com conhecidos, amigos ou familiares (61,6%); menos à leitura de revistas especializadas (18,3%); vão mais à farmácia (12,7%) e a outros médicos ou especialistas (5%) (Cardoso e outros, 2005b). Esboçam-se, pois, dois perfis: um de utilizadores que recorrem mais às opções especializadas em suportes de leitura ou tecnológicos; e um outro constituído por não utilizadores de Internet, o qual prefere os contactos pessoais sejam esses com amigos, com o farmacêutico ou com especialistas médicos ou clínicos gerais.

Outra informação complementar sobre o papel dos *media* e da internet na saúde é passível de se obter através da análise de como se informam os utilizadores de internet quando lhes é receitado um novo medicamento. São 80,6% os que afirmam que lêem o folheto informativo, enquanto que apenas 9,1% utilizam a internet. Parece, pois, que o uso da internet é a opção escolhida quando se trata de procurar informação sobre uma doença grave, mas não quando se tem que tomar um novo medicamento. No entanto, a leitura do folheto informativo de medicamentos é feita por menos 10% de indivíduos no caso dos não utilizadores (70,1%) (Cardoso e outros, 2005b).

Intimamente ligada à problemática das sociedades em rede, e uma dimensão relevante da

saúde nas sociedades contemporâneas, é a questão de compreender até que ponto a internet e os media em geral contribuem para a autonomia dos sujeitos. Ou seja, um projecto de autonomia é, tal como sugere Castells (2003a), a afirmação por parte de uma pessoa da sua capacidade de pensar e agir em função dos seus próprios critérios, valores e esforços. No caso concreto da sociedade portuguesa o projecto de controlo corporal dos indivíduos indica a procura do controlo da sua própria saúde e de construção de alguma autonomia face às indicações dos especialistas e das instituições de saúde, definindo-se empiricamente pela leitura dos folhetos relativos aos medicamentos e pela procura de fontes de informação complementares, para além do médico, em casos de doença.

É interessante notar que este tipo de projecto de autonomia apresenta uma incidência claramente superior entre as mulheres, tendência patente em todos os escalões etários, embora menos evidente no caso dos mais velhos, uma vez que são bastante raros, entre estes, os casos de qualquer procura de informação médica adicional. O aparente desinteresse da população mais idosa pela busca de informação que possa ajudar a interpretar as indicações veiculadas pelos médicos, não estará certamente associado à ausência de problemas significativos de saúde, argumento plausível na explicação de igual comportamento dos homens mais jovens. Pelo contrário, pode sim ser resultado da ausência de recursos escolares pertinentes na interpretação de informações eventualmente veiculadas por outras fontes. De facto, as manifestações de um “projecto de controlo corporal” dependem claramente da possibilidade de mobilização de recursos directamente associados a percursos de escolarização mais longos. Os indivíduos com mais qualificações académicas são aqueles que, independentemente da idade ou do sexo, se apresentam em melhores condições para procurar e interpretar fontes alternativas de informação médica. Aqueles que não dispõem de recursos escolares significativos acabam por se encontrar numa situação de maior dependência face às indicações dos especialistas, não necessariamente por confiança na medicina ou nas suas instituições, mas essencialmente por dificuldade de controlo e validação da informação em causa. Poderão estar assim também mais vulneráveis a indicações não fundamentadas veiculadas por quaisquer outros agentes.

Neste ponto valerá a pena considerar dois dados complementares, também retirados do estudo sobre a sociedade em rede (Cardoso e outros, 2005b), e que são os seguintes: em Portugal o número de utilizadores de internet rondará actualmente valores próximos dos 40% da população, divididos entre utilizadores de facto (29%), utilizadores ocasionais (6%) e utilizadores por procuração (4%), ou seja, os que solicitam a terceiros informação disponível na internet.

Por outro lado, a televisão em Portugal atinge 99,5% da população, sendo os programas mais vistos os noticiários (48,5%), seguidos das telenovelas e séries (15,9%) e os *talk shows* (8,4%). Cabendo por sua vez às temáticas da saúde no ano de 2002 nos noticiários portugueses valores próximos dos 6% do total de temáticas abordadas (Cardoso e outros 2005b). O motivo pelo qual se apresenta esta informação comparativa entre utilização de internet e fruição televisiva deve-se ao facto de, em sociedades em transição como a sociedade portuguesa, ser fundamental assumir que existe uma dualidade no acesso à informação. A análise dessa dualidade no campo da saúde passará também por compreender que a autonomia se construirá de forma diferente em função do tipo de acesso aos *media* e à internet que as populações tiverem.

Simultaneamente, nas sociedades contemporâneas ocidentais assiste-se, a uma confiança generalizada nas práticas médicas e no tratamento que elas oferecem, mas também a um aumento da necessidade de informação relativa à medicina científica e, muitas vezes, a uma certa desilusão para com a medicina científica tradicional. Neste contexto, pode-se afirmar que há uma aproximação pelo lado da medicina à esfera do social e, ao mesmo tempo, uma aproximação social à prática médica, que deriva, entre outros aspectos, do crescente acesso a informação de carácter médico e de saúde. Mas serão ainda as perspectivas médicas da saúde, da doença e do corpo a dominar os

discursos públicos e privados e as práticas sociais quotidianas da população? Os problemas são ainda colocados sob o olhar médico científico, ficando esses problemas sociais submetidos à racionalidade das ciências biomédicas?

Segundo Fernando Ruivo (1987:130) a profissão médica e o discurso adoptado pelos médicos assumem um lugar de grande destaque na sociedade, facto que se deve, muito em parte, ao sucesso profissional da medicina, à sua neutralidade e independência social. No decurso do século XVIII, a medicina operou a transição da preocupação dominante com a salvação das almas para a saúde dos corpos, sendo o processo como esta transição se materializa descrito por Foucault – o autor sublinha que «os anos anteriores e imediatamente posteriores à Revolução viram nascer dois grandes mitos, cujos temas e polaridades são opostos: mito de uma profissão médica nacionalizada, organizada à maneira do clero e investida, ao nível da saúde e do corpo, de poderes semelhantes aos que este exercia sobre as almas; mito de um desaparecimento total da doença numa sociedade sem distúrbios e sem paixões, restituída à sua saúde de origem» (Foucault, Michel (1967) 'The Discourse of History' in (1989) Foucault Live, New York: Semiotexte, 11-33. citado por Ruivo, 1987:130). Assim, a medicina tem vindo a exercer uma autoridade moral que acaba por legitimar a sua interferência na criação de ideias e valores na sociedade. O médico, por seu lado, está envolvido de prestígio aos olhos da população – “Só a profissão médica se encontra, pois, habilitada a declarar oficialmente sobre a saúde e a doença. A sua base cognitiva exclusiva, conhecimentos muito codificados e cientificamente conotados, constitui o ponto de partida do reconhecimento público do bem profissional que proporciona...” (Ruivo, 1987: 136). Segundo Noémia Lopes, “a questão da autonomia profissional constitui o domínio em que as relações de poder – nas quais se inscrevem as estratégias e trajectórias de profissionalização – assumem maior relevância” (Lopes, 2006: 109).

Contudo, o objectivo de acesso à informação actualizada e de confiança sobre saúde e cuidados de saúde pode ser um objectivo partilhado por políticos, profissionais de saúde e grupos de cidadãos com intervenção na área da saúde, para além do cidadão individual, em processo de autonomização, se considerarmos a noção de “utente informado” (*‘informed patient’*) avançada por Kivits (2004). Porque a relação de autonomia se constrói face a terceiros, sejam eles instituições, determinados profissionais ou as mais variadas pessoas com quem se interage no quotidiano, é fundamental, no campo da saúde, compreender como os médicos, em diferentes especialidades e em diferentes contextos (centros de saúde ou hospitais e prestação pública e privada) lidam com essa interacção com diferentes públicos e como eles próprios gerem a sua autonomia profissional, também neste caso, através do recurso às novas tecnologias de comunicação e informação, e em particular a Internet, na sua prática clínica.

A autonomia individual pode ser compreendida como autodeterminação, habilidade de construir objectivos e valores próprios, liberdade de fazer escolhas e planos, e agir em conformidade com estes valores e objectivos. A autonomia associa-se à noção de liberdade enquanto autodeterminação, enquanto possibilidade de escolha ou ausência de interferência, e também à ideia de individualismo-emancipação (Singly, 2005). Segundo este autor, o individualismo é normalmente concebido do ponto de vista da imposição do mercado e da luta de cada um contra cada um, olhando para o indivíduo como movido pela racionalidade e esquecido da ética, o indivíduo egoísta e indiferente em relação ao outro. Mas o individualismo representa também a democracia representativa e os direitos do homem, está ligado à conquista de direitos, reconhecimento, justiça, respeito, dignidade, consideração. Neste sentido, o individualismo não se distancia do social, já que o “individualismo emancipado” é uma forma de humanismo. O indivíduo constrói-se na relação com o outro, é um percurso individual num contexto colectivo. O reconhecimento social, o reconhecimento dos “outros”, é condição para a individualidade, a autonomia e a capacidade de ter seu próprio mundo (Singly, 2005).

Colombo (1993) considera novos *media* todos os meios de comunicação, representação e

conhecimento onde é possível encontrar a digitalização do sinal e do seu conteúdo, possuindo dimensões de multimedialidade e interactividade. Assim, os *media*, e os novos *media* em particular, revestem-se de uma importância fulcral na construção de projectos de autonomia, na medida em que têm capacidade de fornecer a informação e o conhecimento fundamentais para que esse processo se realize, mas também, porque eles próprios se constituem como mais do que algo novo em termos tecnológicos. São também tecnologias que promovem, em simultâneo, a comunicação e novos modelos de organização social e económica, criando novas audiências, novos públicos e utilizadores, que possuem uma nova linguagem e novos conteúdos e que proporcionam novos conhecimentos (Cardoso, 2002).

Mas os novos *media* também podem e devem ser definidos pela mudança que induzem ou produzem a partir da sua difusão e utilização. Segundo Manuel Castells (2004), o que as tecnologias permitem são, fundamentalmente, novas formas de organização da produção, do acesso ao conhecimento, de funcionamento da economia e, consequentemente, novas formas de cultura. Levam-nos a uma gestão diferente do tempo e do espaço das nossas redes de relacionamento, entre as empresas, entre os amigos, entre o estado e os cidadãos, ou entre as nações. Além disso, também é possível afirmar que estes novos *media* estão a introduzir novas audiências (com novos usos) através de mudanças nos processos de apropriação social e difusão das tecnologias.

Segundo Katz e outros (2006), no que diz respeito à apropriação das novas tecnologias no contexto da saúde, continuam por responder questões empíricas a diversos níveis, nomeadamente quanto à eficiência dos sistemas de informação sobre saúde, à forma como as pessoas de diferentes sectores sócio-demográficos realmente os utilizam e quais os diferentes efeitos dessa utilização nos diversos sistemas, pois, à medida que as novas tecnologias de informação e comunicação se vão desenvolvendo, também são exploradas em novas utilizações de *e-saúde* (*e-health*). Os autores salientam que os avanços em sistemas informacionais de saúde requerem não apenas dados empíricos sobre a recepção específica de cada sistema pelos seus utilizadores, mas também uma moldura mais alargada que entenda a lógica do interesse próprio e das alicerces culturais que afectam cada sistema num contexto mais alargado. Nesta perspectiva, que os autores denominam *sintópica* (que rejeita as perspectivas distópica e utópica sobre as utilizações sociais e consequências da informação e da comunicação), enfatiza-se a forma como as pessoas, grupos, organizações e sociedades adopta, utilizam e reinventam as tecnologias, para fazerem sentido para si próprios, por relação aos outros (Katz e outros, 2004: 294). Sejam quais forem os sistemas de informação e as tecnologias utilizadas, as aplicações de *e-saúde* descentralizadas e interactivas parecem estar a atingir um papel cada vez mais proeminente nos cuidados de saúde, adaptando-se à forma de utilização dominante da tecnologia da sociedade e cultura em que se insere.

Para tentar identificar e compreender a forma como são construídos os processos de autonomia, individual e profissional, no contexto da saúde, em Portugal, uma sociedade em transição para a sociedade em rede, a partir da utilização e consumo de media e, em particular da utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC), foram desenvolvidas, neste estudo, recursos teóricos e abordagens metodológicas de vários tipos e origens no âmbito da sociologia, uma vez que se cruzam, na análise deste objecto de estudo, diversas áreas de análise sociológica, nomeadamente sociologia médica e de saúde e sociologia da comunicação, mais especificamente estudos sobre media e sobre TIC's.

Tal como refere Graça Carapinheiro (2006), quando se utiliza a designação “sociologia da saúde”, teremos de considerar no seu âmbito também as noções de doença, nos seus estereótipos e estigmas, próprios das sociedades contemporâneas, cujos modelos, segundo a autora, são profundamente medicalizados, onde a medicina se foi transformando num dos mais poderosos instrumentos de controlo social. Assim, e neste contexto, e seguindo a proposta da autora de que a

sociologia que aborda as questões da saúde deveria ser designada como *sociologia da saúde, da doença e da medicina* (nas suas diversas dimensões e planos), será importante explicitar que a abordagem aqui realizada se encontra focada na “Comunicação em Saúde” (ou na expressão anglo-saxónica “*Health Communication*”, defendida por Ronald Rice e James Katz<sup>2</sup>), onde a internet e a televisão assumem dimensões privilegiadas. Podemos incluir na abordagem de “*Health communication*” o estudo das estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e colectivas que envolvam questões de saúde e promoção da autonomia, o que liga, necessariamente os domínios da saúde e da comunicação no âmbito da sociologia.

Na pesquisa em curso no âmbito do desenvolvimento deste projecto de doutoramento, foram três as dimensões de análise consideradas:

1. Utentes, e a construção da sua autonomia no contexto da saúde, através do acesso a informação e comunicação;
2. Profissionais de Saúde, e a construção da sua autonomia em relação aos sistemas formais e tradicionais da saúde e, simultaneamente na promoção da autonomia do utente;
3. Internet e televisão, enquanto meios de difusão de informação e promoção da comunicação na esfera da saúde.

É precisamente na relação entre estas três dimensões e no aprofundamento do conhecimento sobre elas que pensamos ser possível compreender a importância dos processos de autonomia, nas sociedades contemporâneas, autonomia que deve ser entendida como a afirmação por parte do indivíduo da sua capacidade de pensar e agir em função dos seus próprios critérios, valores e esforços, mas também no sentido de “empowerment” do indivíduo em relação ao sistema de saúde, indivíduo que se apresenta perante os sistemas tradicionais “armado” com a informação que encontra na internet, ou que adquiriu ao assistir a uma série televisiva. É um sujeito “empowered” pelas tecnologias de comunicação e informação, se entendermos *empowerment* na concepção de Friedmann (1996), ou seja, a autonomia individual na tomada de decisões, sendo que essa capacidade depende sempre do acesso à informação.

Um aprofundamento desta temática permitirá um melhor conhecimento da, eventual, mudança em curso na sociedade portuguesa por via da apropriação das novas tecnologias de informação e comunicação e no desenvolvimento da comunicação no campo da saúde. Embora existam estudos de caso sobre a relação entre as TIC e a saúde em Portugal, o seu âmbito é essencialmente parcelar na esfera da apropriação médica, não permitindo uma extrapolação que caracterize a prática médica na sua diversidade, sendo ainda lacunar a análise de como a sociedade, como um todo, interage com a dimensão de saúde através da mediação que os media oferecem. Daí este estudo abordar também a relação entre utente e comunicação em saúde daqueles que lidam com a informação através da tecnologia de informação e comunicação mais difundida entre os portugueses: a televisão.

Falar de autonomia no campo da saúde é referenciar, necessariamente, dois tipos de públicos que se devem analisar e, consequentemente, também dois tipos de autonomia. Por um lado, a autonomia individual no sentido em que é necessário perceber em profundidade como a relação com a internet e a televisão contribui para formar cidadãos mais autónomos, o que implica explicitar o modo como as práticas de saúde de carácter preventivo e de informação sobre a doença se

---

<sup>2</sup> Ver, por exemplo, Rice and Katz, 2001 ou Katz, Rice and Acord, 2006. Outros autores, como Kivitz (2004), utilizam o conceito de “health information”, mas num contexto de procura de informação na internet, ou seja, apenas do lado do utente (da procura de informação) e não tanto do lado dos conteúdos disponíveis (da oferta informativa ou comunicativa). Daí se considerar a abordagem teórico-empírica a partir do conceito de “health communication” a que mais se adequa à pesquisa desenvolvida no projecto de pesquisa para doutoramento aqui apresentado.

relacionam com os media na sociedade portuguesa e também como a forma de interacção com os profissionais de saúde e instituições se altera ou não.

Por outro lado, perceber a autonomia profissional dos profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, e a forma como a relação com a internet actua sobre o seu projecto profissional, isto é, de que forma a internet é utilizada na actualização e relação profissional com os seus pares e restantes técnicos de saúde e também como a internet se apresenta, ou não, como facilitadora da melhoria das relações e práticas para com os seus pacientes.

A terceira dimensão diz respeito aos meios e conteúdos disponibilizados na internet e na televisão directamente relacionados com temáticas médicas e de saúde, aspecto indispensável para a compreensão dos referidos processos de autonomia, uma vez que na base da sua construção estão os conteúdos disponibilizados pelos meios de comunicação e a forma como são divulgados.

#### *Nota metodológica*

Para dar respostas aos objectivos da pesquisa aqui apresentada, foi utilizada uma metodologia de pesquisa que combina a utilização de metodologias quantitativas/extensivas e qualitativas/intensivas.

A realização de um projecto de investigação na mesma área em Portugal, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, no último ano, permitiu beneficiar de alguns dos elementos de recolha de informação, nomeadamente a realização de uma análise em larga escala através da aplicação de um inquérito por questionário a uma amostra representativa da população portuguesa, que incluiu um módulo específico sobre saúde e media e saúde.

A pesquisa desenvolveu-se com base nos seguintes instrumentos de recolha de informação:

- A) Inquérito à população portuguesa sobre TIC e Saúde – aplicado a uma amostra representativa da população portuguesa. Tendo acesso a uma amostra representativa é possível identificar padrões de comportamento social e observar de que forma a internet e a televisão contribuem para especificar, ou não, esse comportamento e em que condições o fazem, ou seja, perceber como a população portuguesa lida com as questões da saúde e qual o papel das TIC nessa relação, ao nível das suas práticas e representações;
- B) Inquérito aos profissionais de saúde, nomeadamente médicos. Foi aplicado um inquérito por questionário, por via postal, com a colaboração da Ordem dos Médicos. O inquérito teve como objectivo apurar como os médicos vêem o papel das TIC na sua actividade profissional e como as utilizam, e as motivações do seu uso ou recusa, distinguindo o discurso e a prática;
- C) Análise de Conteúdo televisivo a incidir sobre séries de ficção directamente relacionadas com temáticas de medicina e saúde, transmitidas actualmente em Portugal – Serviço de Urgência, Hospital Central, Médicos Sem Fronteiras, Médicos e Estagiários e Dr. House, com o objectivo de perceber o papel da ficção televisiva na mediação/sensibilização para temáticas da saúde e nas alterações nas práticas e representações dos utentes;
- D) Análise de conteúdo de sites institucionais e de blogues com conteúdos explicitamente na área da saúde, com o objectivo de perceber como a internet é apropriada institucionalmente e individualmente pelo lado da disponibilização de conteúdos sobre saúde, quais os objectivos que se procuram atingir e que visão do uso da Internet parece ser dominante no campo da saúde em Portugal.

A utilização destes instrumentos de pesquisa tem vindo a permitir esclarecer as questões de partida apresentadas, cobrindo as diversas dimensões de análise em presença nesta problemática, ou seja, a construção da autonomia individual no contexto da saúde, através do acesso a informação



e comunicação, a construção e gestão da autonomia profissional e o papel da internet e da televisão, enquanto meios de difusão e promoção de comunicação e informação neste âmbito.

## 2. Os conteúdos sobre saúde na internet e na televisão

### *Conteúdos Gerais sobre Saúde na Internet*

O desenvolvimento da internet e a sua aplicação nos cuidados de saúde e na divulgação e informação sobre saúde abriu outras e novas oportunidades para que os pacientes se tornem “informados” em relação à sua saúde e ao seu bem-estar. Como vimos no ponto anterior, O uso das aplicações integradas na Internet (sites, directórios temáticos, blogues) pelos diversos agentes, reflecte-se no aumento dos níveis de interacção dos utilizadores da Internet com o sistema de saúde<sup>3</sup>, podendo haver diferentes níveis de interacção nos processos de relação estabelecidos.

Com o intuito de perceber o modo como a informação sobre a temática da saúde é veiculada através da Internet, quais os conteúdos disponibilizados, a origem e intenção da informação divulgada, quais os públicos que a procuram e especificamente, o que é mais procurado, a opção foi sistematizar a informação recolhida nos principais directórios da saúde disponíveis on-line (no *Google* e *Sapo*), e apresentar os principais resultados de pesquisas on-line guiadas por expressões-chave – em português e inglês – no *Google* e *Sapo*<sup>4</sup>.

Tendo em consideração o trabalho desenvolvido no IN3, da Universidad Oberta da Catalunya, foram identificados como principais obstáculos à metodologia de trabalho seleccionada os seguintes factores: 1. Dificuldade na tipificação dos comportamentos que os diferentes agentes assumem quando procuram a Internet<sup>5</sup> (critérios e motores de busca, escolha da informação disponível, escolha do idioma) e recursos e informações disponibilizadas pelas entidades e instituições dos sistema de saúde aos agentes e indivíduos que interagem com o sistema de saúde através da Internet; 2. Dificuldade (impossibilidade) em aceder à informação do *Google* (motor de busca identificado como principal) no que respeita às temáticas consultadas e à distribuição geográfica dos computadores onde as pesquisas são realizadas. De modo a contornar estas barreiras, optou-se, assim, por uma estratégia metodológica que conjugam uma abordagem qualitativa com outra mais quantitativa.

Em termos de abordagem qualitativa, a análise tem vindo a ser realizada baseando-se na criação de categorias que agrupem os diversos agentes do sistema de saúde com presença na Internet e respectiva análise da informação dos conteúdos e serviços disponibilizados nos directórios temáticos (os directórios temáticos do *Google* são compostos por diversos URL's que são alvo de uma selecção protagonizada por um corpo editorial, composto por membros internacionais, que analisa os conteúdos dos sites e os inclui num directório específico). Paralelamente fez-se um levantamento dos três principais resultados guiados por expressões-chave, em português e em inglês, e partindo da informação disponibilizada como a mais procurada, uma vez que o motor de pesquisa *Google* se baseia na criação de um ranking que articula e ordena as orientações das pesquisas com base nos *link's* mais procurados<sup>6</sup>. O tratamento metodológico dos blogues será

<sup>3</sup> Sistema de saúde: conjunto de instituições, organizações, unidades e agentes com actividades relacionadas com a saúde.

<sup>4</sup> [www.google.com/trends](http://www.google.com/trends), <http://www.google.com/trends?q=health&ctab=0&geo=PT&date=all>

<sup>5</sup> Dados contextualizadores: a AIMC (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación) avançou dados referentes Fevereiro de 2005, onde 92,9% dos utilizadores da Internet afirmaram ter realizado nos 30 dias anteriores à aplicação do questionário, pelo menos uma pesquisa de informação na Internet com temas relacionados com a saúde. Os sites mais visitados são o Google (9,4%); Hotmail (4,1%). O Google é também dos mais mencionados como sendo o motor de busca mais utilizado.

<sup>6</sup> “In essence, Google interprets a link from page A to page B as a vote, by page A, for page B. But, Google looks at more than the sheer volume of votes, or links a page receives; it also analyzes the page that casts the vote. Votes cast by pages that are themselves “important” weigh more heavily and help to make other pages “important.” (...) [google] combines PageRank with

também temático, desenvolvendo-se quer ao nível dos conteúdos, como das origens da criação e ao público-alvo a que se destina.

Para ilustrar e contextualizar a informação analisada, nos quadros que se seguem apresentam-se os diversos resultados da pesquisa do termo *saúde* e *doença* obtidos nos motores de busca (*Google*, *Sapo*), bem como os resultados obtidos com a tradução directa para inglês destes mesmos termos – *health* e *disease* – que confirmam a existência de um menor volume de informação disponibilizada sobre a temática da saúde em Portugal/português.

Termos de pesquisa	Número de resultados do <i>GOOGLE</i>		
	Resultados "em toda a rede"	Resultados "em páginas escritas em português"	Resultados "em páginas de Portugal"
Saúde	84.000.000 <sup>7</sup>	81.000.000 <sup>8</sup>	7.070.000 <sup>9</sup>
Doença	17.500.000 <sup>10</sup>	26.900.000 <sup>11</sup>	1.180.000 <sup>12</sup>
Doenca	17.200.000 <sup>13</sup>	28.300.000 <sup>14</sup>	1.120.000 <sup>15</sup>

Quadro 1 - Resultados obtidos no *Google*

Termos de pesquisa	Número de resultados do <i>Sapo</i>
Saúde	1076 <sup>16</sup>
Doença	135 <sup>17</sup>
Doenca	135 <sup>18</sup>

Quadro 2 - Resultados obtidos no *Sapo*

Termos de pesquisa	Número de resultados do <i>GOOGLE</i>
<p>sophisticated text-matching techniques to find pages that are both important and relevant to your search. Google goes far beyond the number of times a term appears on a page and examines all aspects of the page's content (and the content of the pages linking to it) to determine if it's a good match for your query." <a href="http://www.google.com/technology/index.html">http://www.google.com/technology/index.html</a> [data de pesquisa: 26-06-2006]</p> <p><sup>7</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>8</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>9</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=sa%C3%BAde&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>10</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>11</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>12</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doen%C3%A7a&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>13</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3D&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3D&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>14</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=lr%3Dlang_pt&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>15</sup> &lt;<a href="http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;">http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&amp;q=doenca&amp;btnG=Pesquisar&amp;meta=cr%3DcountryPT&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>16</sup> &lt;<a href="http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=saude&gt;">http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=saude&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>17</sup> &lt;<a href="http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=doen%E7a&gt;">http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=doen%E7a&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p> <p><sup>18</sup> &lt;<a href="http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=doenca&gt;">http://pesquisa.sapo.pt/searchTop?barra=resumo&amp;chan=&amp;channel=&amp;t=0&amp;txtTexto=&amp;q=doenca&gt;</a> [data de consulta 16 de Junho de 2006]</p>	

	Resultados “em toda a rede” <sup>19</sup>	Resultados “em páginas escritas em português” <sup>20</sup>	Resultados “em páginas de Portugal” <sup>21</sup>
health	4.020.000.000 <sup>19</sup>	2.700.000 <sup>20</sup>	651.000 <sup>21</sup>
disease	602.000.000 <sup>22</sup>	984.000 <sup>23</sup>	1.180.000 <sup>24</sup>

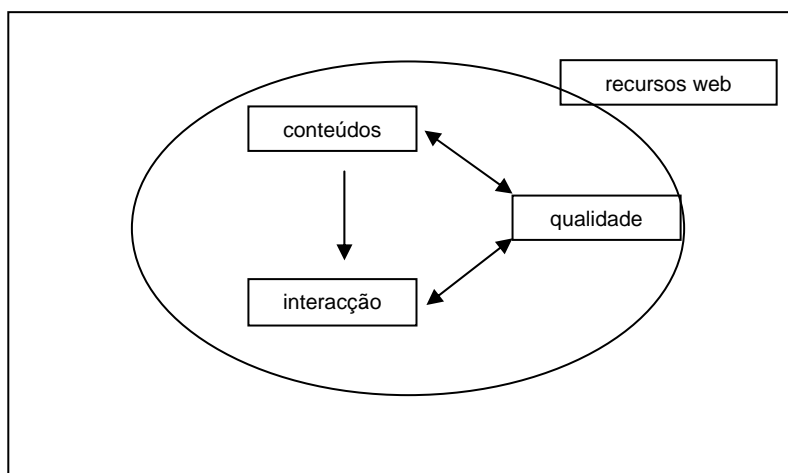
Quadro 3 - Resultados obtidos no Google com palavra de entrada em inglês

A metodologia utilizada na abordagem quantitativa da amostra recolhida e seleccionada permite uma categorização e uma comparabilidade da presença das temáticas relacionadas com a saúde nos resultados seleccionados da Internet. Este processo é facilitado pelo URL (Uniform Resources Locator) que funciona como uma categorização transversal a todos os conteúdos existentes na Internet (Alonso, 2003).

Esta análise é composta por dois processos: a *análise sintáctica* e a *análise estática qualitativa*. A primeira consiste na decomposição do URL's em dois segmentos: no protocolo; no *fully qualified domain name* (FQDN) e na localização do documento no servidor. O protocolo consiste na descrição formal do formato da mensagem e das regras que os computadores devem seguir para trocar mensagens (ex: http://). O FQDN corresponde ao nome do domínio qualificado do motor de busca de dados de uso generalizado ou do nome do sistema central (ex: em http://wikipedia.org/wiki/Egon, wikipedia.org é o FQDN). A localização do documento dentro do servidor de cada documento é dada pela “árvore” que acompanha cada documento e o posiciona num mapa de um servidor ou site (ex: em http://wikipedia.org/wiki/Egon, /wiki/Egon é a localização do documento no servidor).

A análise estática qualitativa (Bauer, 2000) dos conteúdos dos resultados obtidos (amostra recolhida) é baseada em indicadores binários e dicotómicos (sim/não) de modo a maximizar a objectividade da análise na relação e interacção demonstrada pela figura que se segue.

Figura 1 – relação dos critérios de análise



<sup>19</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=health&meta=> [data de consulta 19 de Junho de 2006]

<sup>20</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=health&btnG=Pesquisar&meta=lr%3Dlang\_pt> [data de consulta 19 de Junho de 2006]

<sup>21</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=health&btnG=Pesquisar&meta=cr%3DcountryPT> [data de consulta 16 de Junho de 2006]

<sup>22</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=disease&btnG=Pesquisar&meta=lr%3D> [data de consulta 19 de Junho de 2006]

<sup>23</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=disease&btnG=Pesquisar&meta=lr%3Dlang\_pt> [data de consulta 19 de Junho de 2006]

<sup>24</sup> <http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&q=disease&meta=cr%3DcountryPT> [data de consulta 19 de Junho de 2006]

Com o objectivo de explicitar os indicadores enunciados pelas dimensões da figura anterior – *conteúdos, interacção e qualidade* – segue-se uma breve descrição de cada uma delas.

Com os conteúdos de informação<sup>25</sup> pretende-se detectar a existência de conteúdos relacionados com a saúde; a existência de uma morada postal para onde se possa escrever a pedir esclarecimentos ou informações; a disponibilização de um número telefónico e a existência de publicidade. A interacção pode-se estabelecer entre os agentes na Internet através da comunicação e dos serviços. Na comunicação pretende-se detectar a existência de aplicações que permitam estabelecer processos de comunicação, nomeadamente através da disponibilização de uma morada ou correio electrónico para contactos/respostas; da existência de uma lista de distribuição disponível; da existência de fóruns electrónicos; da existência de chat's e da existência de questionários on-line. Com os serviços, procura-se identificar actividades destinadas a satisfazer as necessidades dos utilizadores através da Internet com a possibilidade de utilização de comércio electrónico; da existência de formulários de consulta; da existência de um acesso a uma área restrita (com login e password) e da existência de outros tipos de transacções on-line. Os critérios de qualidade baseiam-se também na definição no conceito de informação de saúde do eHealth Code of Ethics – Health Informatics Europe 2000 e relacionam-se com os conteúdos; com a comunicação e com os serviços; e com os recursos web. A *qualidade* dos conteúdos é aferida através da existência de informação sobre o autor dos conteúdos, o seu perfil profissional e da informação sobre a data de publicação dos conteúdos e a qualidade na comunicação e nos serviços prestados identificada pela existência de cláusulas que garantam a privacidade, confidencialidade e outras questões legais.

A qualidade no recurso web é avaliada pela existência do mapa do site; pelos idiomas disponibilizados; pelos motores de busca associados ou existentes; pela disponibilização das perguntas mais frequentes; pela existência de uma “ajuda; pela existência de creditações do recurso web e pela existência dos objectivos e/ou finalidade do recurso.

Este tipo de análise permite fazer uma avaliação sistematizada dos diversos conteúdos web na área da saúde, e, simultaneamente, uma análise comparativa com recursos e conteúdos web desenvolvidos noutros países, nomeadamente Espanha (Catalunha), EUA e Reino Unido, onde projectos do mesmo tipo têm vindo a ser desenvolvidos.

#### *O directório Google Saúde*

No directório *Google Saúde em português* encontraram-se 382 registos dentro da área de “saúde”, distribuindo-se pelas seguintes categorias:

<sup>25</sup> Fundamentados na definição no conceito de informação de saúde do eHealth Code of Ethics – Health Informatics Europe 2000 “a informação que pode ser útil para a manutenção da saúde, para prevenir ou diligenciar doenças, assim como para a tomada de decisões relacionadas com a saúde o com a assistência à saúde”. [http://hi-europe.co.uk/files/2000/ehealth\\_ethics.htm](http://hi-europe.co.uk/files/2000/ehealth_ethics.htm)

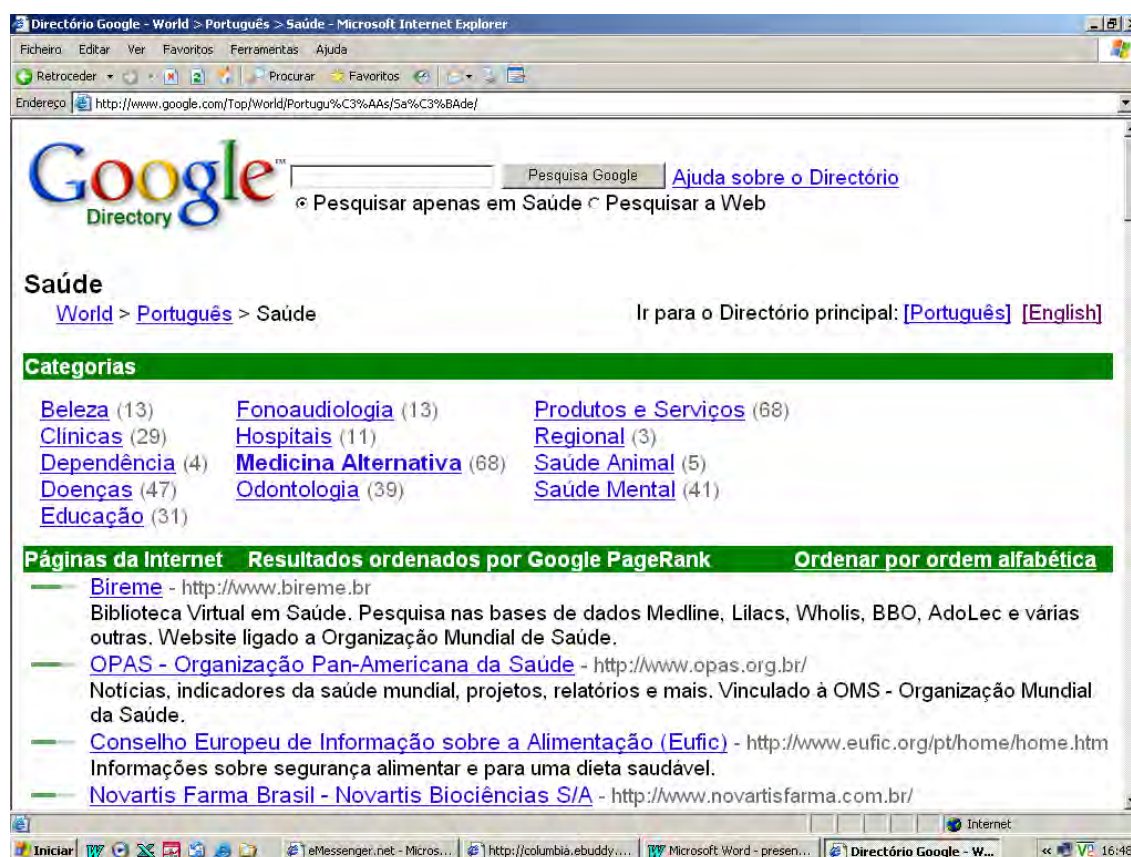


Figura 2 - Opções do directório saúde do Google

Quando seleccionada a opção *hospitais*<sup>26</sup>, encontraram-se 26 registos, dos quais apenas 2 são portugueses e relacionadas ao mesmo hospital (Hospital Privado de Santa Maria de Faro).

Ao seleccionar apenas os resultados de Portugal<sup>27</sup>, por região, a pesquisa desenvolve-se em três regiões específicas: Coimbra, Lisboa e Porto. Curiosamente nenhum dos resultados obtidos regionalmente é semelhante aos indicadores apresentados para a busca nacional. Quanto à análise temática dos indicadores encontrados, nacional e regionalmente, observa-se a seguinte distribuição em função das categorizações efectuadas, especificamente no que respeita às origens dos conteúdos dos recursos web e aos serviços por eles contemplados.

<sup>26</sup> World > Português > Regional > América do Sul > Brasil > Saúde > Clínicas e Hospitais [data de consulta 26-06-06]

<sup>27</sup> <http://www.google.com/Top/World/Portugu%C3%AAs/Regional/Europa/Portugal/Sa%C3%BAde/> [data de consulta 26-06-06]

Categorias		Nacional	Coimbra	Lisboa	Porto
Institucional público	Governo – informações genéricas e estruturais do sistema de saúde	5	-	-	-
	Hospitais – serviços disponibilizados	1	4	1	1
	Centros de apoio/deslocações ambulatoriais	-	2	-	-
Institucional privado	Seguros saúde	1	-	-	-
	Health club, nutricionismo, massagens	-	2	1	2
	Imagiologia/exames – serviços disponibilizados	-	3	-	-
	Clínica especialidades – serviços disponibilizados	-	5	9 <sup>28</sup>	-
Associação de profissionais		8	-	-	-
Associação de doentes/utentes		9	1	-	-
Indústria farmacêutica		3	-	-	-
Promoção de serviços através da divulgação genérica de informação relativa à saúde		3	-	-	-
Divulgações sobre temáticas específicas		2	-	-	-

Quadro 4 - Categorização dos Indicadores

Daqui se conclui que regionalmente é na zona do centro do país que há um maior interesse em ter sites disponíveis no directório Saúde do *Google*, nomeadamente no que diz respeito a sites relacionados com identificação/enunciação dos serviços hospitalares disponíveis e clínicas privadas existentes. Na região de Lisboa destacam-se as divulgações de clínicas e consultórios privados de psiquiatria e psicologia. No Porto, apesar dos poucos registos, são de referir dois URL's relacionados com os cuidados do corpo. Em termos temáticos, pode-se observar que a nível nacional há um maior interesse das associações de profissionais em disponibilizar informações relacionadas com a sua actividade, bem como das associações de doentes ou utentes em partilhar informações sobre os seus problemas de saúde específicos.

Quando seleccionada a opção doença<sup>29</sup> visualizam-se 33 registos, dos quais 14 são de origem portuguesa.

O quadro que se segue lista tematicamente as informações disponibilizadas na categoria saúde. A análise que se apresentou procura distinguir o carácter geral/específico das doenças abordadas, bem como a origem e natureza do site.

Categorias		Portugal	Brasil
Doença específica	associação de doentes/utentes	4	5
	site específico sobre saúde	5	11
	site genérico sobre saúde	4	1
	site pessoal específico sobre saúde/indústria farmacêutica	-	2
Informações gerais		1	-

Quadro 5 - Categorização por Saúde

Apesar de se notar uma maior presença de sites de origem brasileira na disponibilização e partilha de informações sobre doenças, em Portugal já se observa alguma actividade neste sentido, existindo a preocupação em disponibilizar informações sobre doenças concretas em sites específicos ou mais genéricos. Observa-se ainda a intenção dos doentes/utentes promoverem sites onde se

<sup>28</sup> Note-se que das 9 referências encontradas, 6 dizem respeito às especialidades de psiquiatria e psicologia e outra refere-se ao apoio de saúde conferida a uma juventude partidária.

<sup>29</sup> <http://www.google.com/alpha/Top/World/Portugu%C3%AAs/Sa%C3%BAd/Doen%C3%A7as/> [data de consulta: 26-6-2006]

partilham experiências e se promovem iniciativas de grupos com o objectivo de ajudar a minorar/ultrapassar os efeitos das doenças específicas. Estando ainda numa fase do projecto de investigação em que os dados recolhidos estão a ser analisados, não é possível avançar com conclusões definitivas sobre a análise em curso. É, porém, de notar, em todo o caso, que a informação sobre saúde disponibilizada na internet em português (de Portugal e não do Brasil), é fundamentalmente de carácter institucional, sendo muito mais frequentes os conteúdos de carácter formal (institucional, descritivo e funcional), do que os conteúdos sobre “saúde” e “doença”, muito mais frequente em português do Brasil e incomparavelmente mais frequentes em língua inglesa.

Existe também uma preocupação institucional de marcar presença na internet, aspecto que já tem alguma tradição em Portugal, a tradição possível considerando os poucos anos de existência da www, mas, mesmo assim, já com uma expressão elevada no caso português. Mas os conteúdos mais específicos sobre as doenças e a saúde não têm uma expressão tão elevada (veja-se figura 1). Vale a pena ainda acrescentar a enorme expressão no directório google das pesquisas sobre Medicinas Alternativas, onde a proliferação de sites brasileiros é muito importante. Este será, necessariamente, um aspecto a explorar na análise de conteúdos e sua interpretação futura.

A análise de conteúdos sobre saúde na internet no âmbito desta investigação está ainda em curso, pelo que não é possível nesta fase apresentar resultados mais concretos para o caso português. Contudo, em termos de alguma pesquisa que tem vindo a realizar-se internacionalmente é possível avançar já com algumas conclusões. No caso da Catalunha, por exemplo, as conclusões do estudo que tem vindo a ser realizado em paralelo com o projecto “A Saúde na Era da Informação”, avançam, no seu relatório preliminar, para a conclusão de que a internet se está a confirmar como um espaço de referência para os temas relacionados com a procura de informação sobre saúde. Além disso, começam a esboçar-se questões que vão mais longe do que a simples pesquisa on-line e que estão relacionados com processos ou com serviços que requerem um grau de interacção mais complexo.<sup>30</sup>

Actualmente em Portugal, ou melhor, quando procuramos conteúdos na internet sobre saúde em sites de origem nacional, encontramos algo como informações e conteúdos relacionados com temas de saúde, mas não tanto processos de comunicação ou serviços que tenham um grau de interacção mais elevado, tal como observado na Catalunha. O cruzamento daquilo que é a informação disponível na internet com aquilo que os utentes pesquisam e desejam consultar, permitir-nos-á perceber a existência, ou não, de uma correspondência entre a oferta de conteúdos e serviços e expectativas dos utentes.

### *Os Blogues sobre Saúde*

No que diz respeito aos blogues<sup>31</sup>, a abordagem desenvolvida em termos de pesquisa é semelhante à que está a ser utilizada nos conteúdos internet sobre saúde em geral, mais mais centrada na abordagem de tipo qualitativo. A partir da listagem realizada pela pesquisa e consequente seguimento de links interrelacionados, é possível realizar uma análise de conteúdos dos blogues seleccionados que abordam as temáticas de saúde. Existindo uma enorme quantidade e variedade de conteúdos, os blogues não são, aparentemente, utilizados pela classe médica como uma ferramenta de comunicação de carácter profissional, tal como defende Canavilhas (2004). O

<sup>30</sup> Relatório Preliminar do projecto “Análisis de la Presencia en la Red del Sistema de Salud Catalán”, INA, UOC, 2006

<sup>31</sup> Um weblog ou blog é uma página da web cujas atualizações (chamadas posts) são organizadas cronologicamente de forma inversa (como um histórico ou diário). Estes posts podem ou não pertencer ao mesmo género de escrita, referir-se ao mesmo assunto ou ter sido escritos pela mesma pessoa. A maioria dos blogs são miscelâneas onde os blogger's escrevem com total liberdade e foi utilizado pela primeira vez em 1997 (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Blog>).

autor referido propõe uma tipologia de análise para os blogues relacionados com saúde que está a ser utilizada nesta pesquisa, com as necessárias adaptações para os objectivos desta pesquisa, que parte da categorização que se apresenta, de forma sistematizada e adaptada, no quadro 6.

Autoria/Origem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de saúde, etc);</li> <li>- Profissionais do sistema Nacional de saúde, mas de profissões não médicas/saúde;</li> <li>- Utentes/utilizadores do SNS</li> </ul>
Objectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação entre profissionais</li> <li>- Comunicação com utentes e publico em geral</li> <li>- Comunicação com profissionais/utentes</li> </ul>
Conteúdos Predominantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diários centrados na temática da saúde</li> <li>- Diários Mistos (saúde e outros assuntos)</li> <li>- Políticas de saúde</li> <li>- Consultório</li> <li>- Investigação/notícias da área da medicina</li> <li>- Ensino</li> <li>- Informação geral</li> </ul>

Quadro 6 - Tipologia de análise de Blogues sobre saúde

Mesmo sem a informação totalmente sistematizada e tratada, é possível verificar, numa primeira abordagem dos blogues sobre saúde disponíveis on-line, é possível avançar com a conclusão de que esses blogues, na maior parte dos casos se constroem a partir da selecção e comentário a um determinado acontecimento ou notícia, oriunda de outras fontes e destacando apenas parte<sup>32</sup>. Predominam os blogues de informação geral e diários. Os “consultórios on-line” através de blogues são praticamente inexistentes. A interactividade é muito limitada.

A utilização dos blogues como espaço de discussão e reivindicação política é bastante significativa no caso dos blogues sobre saúde, revelando o carácter público desta plataforma e a expectativa clara de que o blogue será consultado por pares ou por utentes/público em geral, e que as ideias lá veiculadas podem ter receptores passivos ou activos. A discussão pública sobre o Sistema Nacional de Saúde é um dos assuntos mais recorrentes. A abordagem temática mais intensiva destes blogues permitirá compreender melhor as expectativas também dos seus criadores.

#### *Conteúdos sobre Saúde na Televisão*

Quanto à oferta de conteúdos sobre saúde na televisão, ela faz-se, fundamentalmente, nos programas informativos (jornais e programas de informação, documentários e talkshows) e através da ficção, indirectamente, nas séries e telenovelas não necessariamente centradas nas temáticas da saúde, mas que as atravessam em momentos específicos, e nas séries que se centram nessas temáticas, fundamentalmente sobre médicos e hospitais.

Quanto à oferta informativa nos noticiários televisivos nos canais generalistas nacionais, num

<sup>32</sup> <http://medicoexplicamedicinaaintelectuais.blogspot.com/>;  
<http://saudesa.blogspot.com/>  
<http://www.desabafosdeummedico.blogspot.com/>  
<http://culpadoemmedico.blogspot.com/>  
<http://internblues.blogspot.com/>  
<http://cronicasmedicas.blogspot.com/>  
<http://www.desabafosdeummedico.blogspot.com/>  
<http://algumaspassagens.blogspot.com/>  
<http://hipocrates.blogspot.com/>  
<http://iceteaaddict.blogspot.com/>  
<http://tabemexistio.blogspot.com/>  
<http://100norte.blogspot.com/>  
<http://compingadesangue.weblog.com.pt/>



estudo de 2002, elaborado por uma equipa do ISCTE para a Alta Autoridade para a Comunicação Social, foi possível chegar à seguinte tabela de frequência de abordagem por temática.

SAÚDE, BEM-ESTAR E SERVIÇOS SOCIAIS	RTP1		RTP2		SIC		TVI	
	F	%	F	%	F	%	F	%
estado do sistema de saúde	10	12,82	5	16,67	6	8,82	14	15,22
políticas de saúde e medidas legais	19	24,36	2	6,67	6	8,82	13	14,13
seguros de saúde	0	0,00	0	0,00	4	5,88	0	0,00
estado dos serviços sociais	5	6,41	1	3,33	1	1,47	9	9,78
organizações não lucrativas	11	14,10	5	16,67	7	10,29	5	5,43
eventos de beneficência	10	12,82	0	0,00	2	2,94	6	6,52
desenvolvimentos nas práticas médicas	8	10,26	8	26,67	12	17,65	14	15,22
processos por negligência médica	3	3,85	1	3,33	8	11,76	4	4,35
Pobreza	2	2,56	1	3,33	3	4,41	5	5,43
Outro	10	12,82	7	23,33	19	27,94	22	23,91
Total	78	100,00	30	100,00	68	100,00	92	100,00

Quadro 7 - Tabela de frequência de abordagem por temática na Televisão Generalista (2002)

Refira-se, em primeiro lugar, que todos os canais apresentam percentagens muito elevadas de notícias classificadas em “outro” assunto, o que indicará uma dispersão muito grande em termos da atenção dedicada pelos canais ou inadequação dos indicadores apresentados à realidade portuguesa. Aquela opção de leitura da categoria “outros” que julgamos mais correcta é precisamente a da inadequação. Isto porque, grande parte destas notícias são sobre casos que não remetem para o funcionamento do sistema de saúde. Instituições ou práticas médicas, mas sim para casos sobre doenças pouco comuns, situações vividas por indivíduos no quadro da doença, etc. Há assim na Saúde uma lógica de personalização mas que não promove o indivíduo a uma condição de estrelato permanente, mas sim efémero. Em grande parte é um uso da lógica do *reality show* aplicada à informação. É assim, algo comum aos dois canais privados e também à RTP2, apenas o Canal 1 da RTP não procura esse modelo. No entanto, é interessante verificar que a RTP2 contrabalança essa lógica de individualização das temáticas da saúde com o facto de ser o canal que mais atenção dedica à ciência médica – um reparo importante é o de, na televisão, a área científica mais privilegiada ser a saúde, que possui um tratamento claramente diferenciado face às restantes ciências tecnológicas.

O serviço público caracteriza-se assim, no campo da saúde, pela cobertura de notícias relacionadas com as “Organizações não lucrativas” – com reduzida cobertura nos canais privados, que dedicam mais interesse às instituições de saúde lucrativas – às “políticas de saúde e medidas legais”, os “eventos de beneficência” e os “desenvolvimentos nas práticas médicas”. Os canais privados diferem nas suas estratégias de noticiabilidade, uma vez que – embora tal como a RTP2 promovam uma personalização da Saúde – optam por diferentes temáticas. Assim a SIC centra-se nos “processos por displicência médica” e “desenvolvimentos nas práticas médicas” enquanto a TVI aposta no “estado do sistema de saúde” e “políticas de saúde e medidas legais” e é também o canal que mais fala sobre o “estado dos serviços sociais” e de “pobreza”.

Quanto à análise da ficção televisiva, e para o desenvolvimento desta pesquisa, foram seleccionadas as séries televisivas que no período de recolha de informação (2006) se encontravam em exibição nos canais disponíveis em Portugal, dois canais generalistas (2: e TVI) e alguns de distribuição por cabo, FOX e AXN, onde as séries em análise passaram regularmente,

nomeadamente “Serviço de Urgência”, “Dr. House” e “Hospital Central”. Toda a análise está a ser realizada a partir da criação de categorias, tal como foi desenvolvida na análise de conteúdos internet sobre saúde, ainda em aplicação, mas construído com base no modelo de classificação de Ficção Televisiva utilizado pelo Observatório Europeu do Audiovisual (2002), adaptado às questões específicas sobre saúde, médicos, medicina e doença.

Alguns aspectos que caracterizam as séries televisivas exibidas em Portugal, vale a pena desde já destacar. Em primeiro lugar são todas de origem estrangeira, maioritariamente anglo-saxónicas e espanholas, realçando o facto de não existir produção nacional até ao momento de séries de ficção relacionadas com a saúde. A que mais próxima esteve desse modelo denominava-se “Médico de família” e constituía-se como uma “*soap opera*”, dirigida ao público familiar, mas que incidia mais sobre a vida privada e familiar do “médico”, personagem central da série, do que propriamente na vida profissional no seu contexto específico, consultório, hospital, etc.

As séries aqui referidas em análise, pelo contrário, são abordagens directas dos contextos profissionais de saúde, todas desenvolvem os seus argumentos em hospitais e centram-se na vida profissional de médicos e outros profissionais de saúde, sendo o enredo da sua vida pessoal uma espécie de acessório ou contextualização para compreensão dos personagens. A vida pessoal dos mesmos é mais destacada quando, de alguma forma, condiciona o desempenho profissional esperado.

Considerando que algumas destas séries sobre saúde são grandes sucessos internacionais e nacionais, e considerando ainda o enorme incremento que a produção de ficção televisiva nacional tem vindo a ter nos últimos 5 anos, vale a pena questionarmo-nos sobre a não existência de séries sobre saúde na ficção nacional.

Joseph Turow (2002) coordenou um estudo desenvolvido pela Kaiser Family Foundation Report (*As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas*), onde foram analisadas as séries televisivas sobre saúde e em ambiente hospitalar, qualitativa e quantitativamente, em termos dos conteúdos que eram transmitidos. As principais conclusões do estudo apontam para aspectos muito específicos relativamente ao tipo de conteúdos difundidos. Assim, segundo este relatório, os assuntos relacionados concretamente com políticas de saúde aparecem regularmente neste tipo de programas, reflectindo muitas vezes debates públicos relacionados ou com políticas de saúde ou com erros/negligência médica, e tenta-se criar um certo equilíbrio entre a defesa de políticas públicas de saúde e a crítica às mesmas. Os criadores deste tipo de programas acabam por construir os argumentos com base em debates sobre políticas públicas envolvendo os diversos personagens nessas discussões. Nesse caso, as séries sobre hospitais e seus enredos devem ser um tópico de discussão e análise, considerando a importância da televisão enquanto *influenciadora* do pensamento público sobre os mais diversos assuntos.

### **3. A procura de conteúdos sobre saúde na internet e na televisão**

#### *Os Utilizadores de Internet e a Saúde*

A abordagem pelo lado da oferta de conteúdos não faria sentido se não olhada também em função daquilo que é a procura de informação por parte dos utentes relativamente à pesquisa na internet, mas também aquilo que acham encontrar quando assistem a programas de ficção sobre saúde. Algo muda na sua percepção das questões sobre saúde, na sua relação com o sistema formal de saúde, nos seus contactos com os profissionais de saúde? E de onde decorre essa mudança? E em que sentido, caso ocorra, caminha?

Como já se afirmou, as práticas de pesquisa de informação sobre saúde têm vindo a sofrer alterações profundas devido ao aparecimento de novas tecnologias de informação e comunicação, nomeadamente a Internet, mas também a televisão, que fornecem outro tipo de soluções em termos

de rapidez, diversidade e acessibilidade aos conteúdos face aos meios mais tradicionais existentes no campo da saúde. É por isso fundamental, em primeiro lugar, compreender qual o papel que a Internet assume para a pesquisa de informação médica e de saúde na sociedade portuguesa, tendo em conta que 35,5% dos portugueses acedem à *web* directa e regularmente, no ano de 2006.

Os dados apresentados neste ponto são resultado do inquérito à população portuguesa sobre TIC e Saúde – aplicado a uma amostra representativa da população portuguesa<sup>33</sup>. Foi, assim, possível identificar padrões de comportamento social e observar de que forma a internet e a televisão contribuem para transformar, ou não, esse comportamento e em que condições o fazem, ou seja, perceber como a população portuguesa lida com as questões da saúde e qual o papel das TIC nessa relação, ao nível das suas práticas e representações.

É, pois, 1/5 da população portuguesa com mais de 15 anos de idade e que se declarou como utilizador de Internet, que utiliza esta plataforma para se informar sobre questões médicas e/ou de saúde. Foi possível, desde logo, verificar que os escalões etários onde a proporção deste tipo de prática é mais elevada não são exactamente os que em princípio teriam mais problemas de saúde mas antes os que detêm competências para a utilização deste tipo de ferramentas tecnológicas.

	%
Sim	19,6
Não	79,7
Ns/nr	0,7
Total (n=589)	100,0

Quadro 8 - Utilização da internet para procurar informação médica/de saúde em Portugal  
Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito Sociedade em Rede em Portugal, CIES-ISCTE, 2006.

Como se pode ver no quadro seguinte são os indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos os que mais declaram utilizar a internet para pesquisar informação relacionada com a saúde. À medida que se avança nos escalões etários esta proporção tende a descer, não porque, como já foi referido, estas pessoas não tenham até mais motivos de preocupação com as questões de saúde, mas porque não utilizam este tipo de suporte informativo.

Escalões etários	Sim %	Não %	Ns/nr %	Total (n=589) %
16-17 anos	10,2	89,8	0,0	100,0
18-24 anos	18,1	80,7	1,2	100,0
25-34 anos	24,1	74,7	1,2	100,0
35-44 anos	24,8	75,2	0,0	100,0
45-54 anos	11,7	88,3	0,0	100,0
55 e mais anos	16,6	83,4	0,0	100,0
Total	19,7	79,6	0,7	100,0

Quadro 9 - Utilização da internet para procurar informação médica/de saúde em Portugal segundo escalões etários  
Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito Sociedade em Rede em Portugal, CIES-ISCTE, 2006.

A pesquisa deste tipo de informação é mais realizada por mulheres (22% das mulheres afirmam tais práticas) do que por homens (17,6% dos homens). E são ao mesmo tempo os indivíduos que têm uma experiência de conjugalidade (casados ou a viver em união de facto) que apresentam

<sup>33</sup> Os resultados apresentados foram recolhidos através de um inquérito por questionário a uma amostra representativa da população portuguesa, com 8 ou mais anos, residente em Portugal Continental, no âmbito do estudo sobre a Sociedade em Rede em Portugal 2006 (CIES-ISCTE), com coordenação de Gustavo Cardoso (Cardoso, Espanha e Gomes, A Sociedade em Rede em Portugal 2006). O trabalho de campo foi realizado pela MetrisGfK, durante o 1º semestre de 2006. No caso das questões específicas sobre saúde e media a amostra foi reduzida através de um filtro para o escalão etário 15 ou mais anos.

valores ligeiramente superiores ao total da distribuição global nesta questão.

	%
Várias vezes por semana	2,2
Várias vezes por mês	16,9
Várias vezes por ano	22,1
De vez em quando	56,7
Ns/nr	0,1
Total (n=115)	100,0

Quadro 10 - Frequência da utilização da internet para procurar informação médica/de saúde em Portugal  
 Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
*Inquérito Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Quanto à frequência da utilização da Internet para pesquisar informação sobre saúde, o quadro anterior mostra claramente que a maioria dos que declararam esta prática, fazem-no apenas de vez em quando, de modo esporádico e não com uma regularidade certa (56,7%). De seguida, cerca de 1/5 afirma que pesquisa este tipo de informação várias vezes por ano (22,1%). Com valores ainda mais baixos, surgem os que o fazem várias vezes por mês (16,9%) e, com uma proporção completamente residual os que afirmam fazê-lo várias vezes por semana (2,2%).

Mas se é interessante percebermos que proporção da população portuguesa desenvolve este tipo de prática e com que regularidade, é também certamente pertinente identificar se a informação que pesquisam é para o próprio ou para outras pessoas, tendo em conta o que se referiu anteriormente. A maioria dos portugueses procura informação médica e de saúde para si próprio (83,1%), seguindo-se com uma percentagem muito significativa a pesquisa para alguém da família ou que lhe é próximo (66,2%). Com proporções abaixo dos 10%, surgem as opções de pesquisar informação sobre saúde para colegas do trabalho (8,9%) e, também ainda com alguma expressão, para pessoas que não conhece mas cujo pedido lhe chega por amigos e conhecidos (7,9%).

	Sim (n=115) (%)
Para si próprio	83,1
Para alguém de família/próximo	66,2
Para pessoas do seu trabalho	8,9
Para pessoas que não conhece, mas que lhe pedem através de amigos e conhecidos	7,9

Quadro 11 - Destinatários da pesquisa de informação médica/de saúde em Portugal  
 Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
*Inquérito Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Estes valores indiciam comportamentos que de algum modo reconfiguram a relação médico-paciente. Não só porque uma grande maioria dos portugueses que pesquisa informação médica e de saúde, utiliza a Internet para ter acesso a mais informação para si próprio, como também o faz para outras pessoas, surgindo uma nova tendência de informação para terceiros que na relação pessoal com os médicos não seria possível, não digo para os familiares, mas essencialmente, no que se refere a pessoas desconhecidas.

	Sim (n=115) (%)
Porque o acesso à informação é rápido	86,0
Porque é fácil encontrar e pesquisar informação	82,0
Porque existe muita informação disponível	81,6
Porque a informação é gratuita	78,4
Porque a pesquisa é privada/confidencial	56,7
Porque tenho necessidade de recorrer a várias fontes de informação	48,9

Quadro 12 - Motivos da pesquisa de informação médica/de saúde em Portugal

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Já quanto ao motivos da pesquisa, vale a pena destacar que as principais razões apresentadas dizem respeito, precisamente, às potenciais vantagens de utilizar uma tecnologia como a internet: acesso rápido, pesquisa facilitada e quantidade de informação disponível. Outro dos aspectos que é valorizado é o facto de ser informação fundamentalmente gratuita.

Kivitz (2004), nas suas análises de tipo qualitativo, apresenta como uma das razões de pesquisa de informação sobre saúde na internet, o facto de os médicos não darem aos utentes as respostas que eles precisam. Como fonte de informação sobre saúde, a internet oferece a especificidade de propor uma variedade enorme de fontes e tipos de informação relacionada com saúde, como vimos no ponto anterior, desde sites comerciais que vendem produtos de fitness até revistas científicas e médicas, *peer-reviewed*, com artigos baseados em pesquisas científicas e notícias da área da medicina. Quem pesquisa na internet raramente o faz numa só fonte, pesquisas generalistas e de carácter comercial fundem-se com pesquisas de médicas ao mesmo nível, ou melhor, é-lhes dado o mesmo estatuto de importância para o utente, o que torna a experiência de consulta na internet em áreas como a saúde um caso muito particular de experiência para o “utente informado”. Repare-se no quadro seguinte.

	Sim (n=115) (%)
Motor de pesquisa	84,5
Sítios na Internet recomendados por alguém	43,2
Sítios na Internet referenciados em artigos de revistas, jornais ou livros	37,8
Links de outros sítios ou de publicidade na Internet	25,7
Por outros meios	9,6
Quadro 13 - Meios de pesquisa de informação médica/de saúde em Portugal	
Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes, Inquérito <i>Sociedade em Rede em Portugal</i> , CIES-ISCTE, 2006.	

A grande maioria das pesquisas feitas na área da saúde, são realizadas recorrendo a motores de busca, e não a partir de escolhas e selecções feitas por outros mediadores comunicacionais. Ou seja, não existe uma intermediação entre o utente e a informação propriamente dita, de carácter personalizado, seja por profissionais de saúde, jornalistas ou pessoas próximas. Contudo, o utente debate-se com dificuldades decorrentes, precisamente da falta de mediação, sendo que a principal dificuldade apontada é “querer mais informação e não saber onde a encontrar (35,5%) ou ainda “não ter tempo para encontrar toda a informação que necessita” (31%). Quanto aos custos da informação, não são entendidos como uma limitação, pois o utente procura, fundamentalmente, informação sobre saúde de carácter gratuito. No quadro seguinte podemos encontrar os principais tipos de constrangimentos encontrados nas pesquisas sobre saúde realizadas pelos utentes.

	Sim (n=115) (%)
Querer mais informação mas não saber onde encontrar	35,5
Não ter tempo para encontrar toda a informação que precisava	31,0
Fazer um grande esforço para encontrar a informação que precisava	20,9
Ficar preocupado(a) com a qualidade da informação que encontrou	14,1
Não ter energia para encontrar toda a informação que precisava	12,9
Ficar frustrado(a) durante o processo de procura de informação	10,8
A informação ter um preço que não podia suportar	3,1
Quadro 14 - Características da pesquisa de informação médica/de saúde em Portugal	
Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes, Inquérito <i>Sociedade em Rede em Portugal</i> , CIES-ISCTE, 2006.	

Vale a pena ainda acrescentar quais os tipos de sítios na internet mais pesquisados pelos utentes nos assuntos de saúde. O questionário aplicado permitiu apurar que os três mais pesquisados são *sítios gerais de saúde*, *sítios de informação sobre saúde pública* (ex: gripe.net ou saudepublica.web) e *sítios de empresas farmacêuticas*. Já os menos pesquisados são *sítios de jornais e publicações não científicas on-line*, *sítios de organizações médicas não comerciais* e *sítios de organizações médicas comerciais*. Quanto aos temas mais pesquisados na internet nos assuntos de saúde é possível destacar tudo o que diz respeito à *descrição de doenças e tratamentos*, *programas específicos de seguros ou planos de saúde* e *Hospitais*. Os temas menos pesquisados são *Lares ou residências de 3ª idade* e, curiosamente, *Informação sobre grupos de apoio*.

	Sim (n=115) (%)
Descrição de doenças e tratamentos	11,4
Programas específicos de seguros ou planos de saúde	8,3
Hospitais	8,2
Sistema nacional de saúde	7,9
Tratamentos de medicinas alternativas	6,0
Médicos	5,8
Literatura médica e científica	5,4
Produtos médicos ou de saúde (óculos, aparelhos auditivos, próteses, etc.)	4,2
Tratamentos experimentais	4,0
Remédios receitados	3,9
Informação sobre grupos de apoio	2,5
Casa de saúde, ou outra instituição prestadora de cuidados de saúde	1,9
Lares ou residências de 3ª idade	1,5

Quadro 15 - Temas de informação médica/de saúde pesquisados na internet em Portugal

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Quanto ao tipo de informação mais pesquisada na internet nos assuntos de saúde, veja-se o quadro seguinte:

	Sim (n=589) (%)
Boa forma e exercício físico	16,2
Nutrição e problemas alimentares (ex: obesidade, anorexia, bulimia, etc.)	11,7
HIV/SIDA	11,2
Consumos de drogas, álcool e toxicod dependências	9,7
Doenças sexualmente transmissíveis	9,6
Alergias	9,4
Cancro	8,5
Depressão ou ansiedade	7,3
Gripes e constipações	6,9
Doenças de coração	6,8
Métodos anticoncepcionais (ex: pílula, preservativo, DIU, etc.)	6,1
Dores de cabeça	5,9
Beleza e bem-estar (ex: cirurgia plástica, implantes de silicone, produtos de beleza)	5,7
Doenças típicas da infância	4,7
Diabetes	4,6
Osteoporose	4,3
Fertilidade e gravidez	4,2
Alzheimer	4,0
Doenças mentais	4,0
Desempenho e performance sexual	4,0
Asma	3,9
Dores nas costas	3,9
Pílula do dia seguinte e interrupção voluntária da gravidez	3,8
Planeamento familiar	3,6
Insónias	3,5

Doenças da próstata	2,7
Menopausa	2,5
Dores de dentes	2,2
Andropausa	1,7
Incontinência	1,5
Artrite	1,5

Quadro 16 - Informação médica/de saúde pesquisada na internet em Portugal

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

É possível verificar que a informação mais pesquisada é aquela que diz respeito a *boa forma e exercício físico* (16,2%), *Nutrição e problemas alimentares* (11,7%), *HIV/SIDA* (11,2%), *Consumos de drogas, álcool e toxicodependências* (9,7%) e *Doenças sexualmente transmissíveis* (9,6%). Este aspecto remete-nos para a discussão levantada por Graça Carapinheiro, e já referida na introdução deste artigo, sobre se devemos falar de sociologia da saúde ou da doença, e de quais são as temáticas privilegiadas nas sociedades contemporâneas, tão medicamente determinadas. Também não podemos deixar de referir aqui a importância dos escalões etários e o seu cruzamento com as pesquisas efectuadas sobre saúde. Os temas aqui mais valorizados são aqueles que serão também mais valorizados pelos escalões etários mais baixos dos utentes que pesquisam informação sobre saúde na internet, que são também os maiores utilizadores desta plataforma, o que denuncia alguma espécie de “*generation divide*” no conceito de “*informed patient*”.

### *Os Telespectadores e a Saúde*

Tal como afirma Nuno Brandão (2002: 7), “a televisão dá-nos a imagem da realidade e permite a modificação das representações do mundo (...) é uma das principais fontes de construção da realidade social, mediante a difusão de diferentes modelos de comportamentos, hábitos de vida, opiniões diversas e estilos de vida”. É precisamente no seu papel enquanto mediador de informação e representações sobre saúde, medicina e prática médica, que vale a pena destacar aqui alguma da informação que foi possível recolher no referido questionário relacionada com, por um lado, o visionamento de séries sobre saúde, por outro, com opiniões e representações suscitadas por esse visionamento.

Enquanto o meio de comunicação mais difundido e sendo a televisão a prática comunicativa mais frequente entre os portugueses (na ordem dos 98,5%, nos dados de 2003), é incontornável a abordagem das questões sobre saúde transmitidas pela televisão, em diversos formatos.

Opiniões sobre saúde e televisão	Concord a totalment e	Concord a	Discorda	Discorda totalment e	Ns/Nr	Total (n=1822)
Quando vejo programas televisivos sobre políticas de saúde sinto-me mais esclarecido	5,6	63,8	18,2	2,5	9,9	100,0
Gosto de ver notícias sobre questões de saúde no telejornal	10,0	63,7	15,9	2,2	8,2	100,0
Quando vejo programas televisivos sobre doenças e tratamentos sinto-me mais esclarecido	9,0	61,9	17,6	1,5	10,0	100,0
As séries sobre médicos e hospitais (ex: serviço de urgência e Hospital Central) ajudam-se a perceber melhor o funcionamento desses serviços e como devo agir em situações semelhantes	5,6	45,8	16,7	2,8	29,1	100,0

Se puder optar, prefiro mudar de canal a assistir programas e séries televisivas sobre saúde	4,8	36,6	38,4	6,6	13,6	100,0
As telenovelas, ao tratar assuntos relacionados com a saúde, contribuem para um maior esclarecimento da população nessas matérias	7,5	58,8	13,9	2,7	17,1	100,0

Quadro 17 - Opiniões sobre questões de saúde e televisão (%)

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,

Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Como é possível verificar no quadro 16, apenas 36,6 % dos inquiridos admite taxativamente mudar de canal caso estejam a passar programas ou séries televisivas sobre saúde. Por outro lado, uma grande percentagem de inquiridos sente-se mais esclarecido quando vê programas sobre políticas de saúde (63,8% concorda com esta afirmação) e 63,7% admitem gostar de ver notícias sobre questões de saúde nos jornais televisivos. Quanto à ficção televisiva, 45,8% concorda com a afirmação de que as séries sobre médicos e hospitais (ex: serviço de urgência e Hospital Central) o ajudam a perceber melhor o funcionamento desses serviços e como devem agir em situações semelhantes, enquanto que 58,8% admite que as telenovelas, ao tratarem assuntos relacionados com a saúde, contribuem para um maior esclarecimento da população nessas matérias. Se a estas percentagens somarmos todas as respostas dos inquiridos que responderam “concordo totalmente”, teríamos percentagens ainda mais significativas. Estes dados revelam-nos, claramente, a importância que é dada ao tratamento e informação transmitida pela televisão sobre temáticas relacionadas, ainda que por vezes indirectamente, sobre saúde. Revelam-nos também a expectativa do telespectador, relativamente ao papel “educativo” da televisão em matérias sensíveis e de interesse público.

Quanto ao visionamento de séries de ficção, os números são significativos. Como se verifica no quadro seguinte, cerca de metade da população afirma não ter visto nenhum episódio das séries sobre saúde sobre as quais foram questionados (Serviço de Urgência e Hospital Central). Contudo, a outra metade admite ter pelo menos visto um ou outro episódio.

Já viu alguns episódios da série televisiva...	Todos	Alguns	Um ou outro	Nenhum	Ns/nr	Total (n=1822)
...Serviço de Urgência (E.R.)	2,2	19,0	21,0	49,6	8,2	100,0
...Hospital Central	1,1	11,4	15,4	61,8	10,3	100,0

Quadro 18 Visionamento de episódios de séries televisivas sobre saúde (%)

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,

Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Já quanto às opiniões sobre as questões de saúde e as telenovelas, vale a pena destacar algumas das respostas dadas, considerando ser um género televisivo, não apenas de grande audiência, mas que atinge um público inter-classista e inter-geracional, ainda que maioritariamente feminino.

Assim, questionados para atribuir níveis de concordância em relação a uma série de afirmações, sendo de destacar, mais uma vez, a convicção da população relativamente ao papel “esclarecedor” e “educador” da televisão. Senão vejamos.



Quando questionados sobre a se ao abordarem temáticas de saúde as telenovelas se aproximam mais da realidade quotidiana das pessoas que as vêem, 58,3% concordam com a afirmação. 58,2 % admitem concordar com a frase que afirma que as telenovelas, ao abordar temáticas de saúde, ajudam a esclarecer um grupo da população em geral menos esclarecido. Neste caso concreto é, inclusivamente, valorizada a produção nacional, provavelmente por um sentimento de maior aproximação à realidade nacional, o que favorece o tal papel “educativo” da televisão (perante a frase, *as telenovelas portuguesas, como os Morangos com Açúcar, têm uma abordagem das problemáticas sobre saúde mais aberta em relação aos jovens, do que as brasileiras, como a New Wave*, 37,8% concorda, enquanto que apenas 11,2% discorda).

Opiniões sobre saúde e telenovelas	Concord a totalment e	Concord a	Discorda	Discorda totalment e	Ns/Nr	Total (n=1822)
Ao abordarem temáticas de saúde as telenovelas aproximam-se mais da realidade quotidiana das pessoas que as vêem	8,7	58,3	10,7	2,0	20,3	100,0
As telenovelas portuguesas abordam frequentemente os problemas dos doentes com cancro, mas apenas na perspectiva da forma como o doente é socialmente e psicologicamente afectado	7,2	48,2	13,2	1,9	29,5	100,0
As telenovelas portuguesas, como os Morangos com Açúcar, têm uma abordagem das problemáticas sobre saúde mais aberta em relação aos jovens, do que as brasileiras, como a New Wave	7,1	37,8	11,2	1,8	42,0	100,0
A abordagem dos problemas como o alcoolismo e o consumo de drogas nas telenovelas é uma forma de esclarecer a população sobre estas questões	11,2	54,8	10,1	1,2	22,7	100,0
As telenovelas, ao abordar temáticas de saúde, ajudam a esclarecer um grupo da população em geral menos esclarecido	11,7	58,2	8,2	1,0	21,0	100,0

Quadro 19 Opiniões sobre questões de saúde e telenovelas (%)

Fonte: Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes,  
Inquérito *Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE, 2006.

Estes dados realçam a importância que é dada à abordagem televisiva destas questões e simultaneamente a confiança no meio para o tratamento de questões relacionadas com a saúde, assim como uma apetência para a aceitação destas temáticas como normais, ou mesmo desejáveis, no âmbito da programação televisiva. O que nos remete para a questão do porquê da não existência de produção nacional de ficção sobre temáticas de saúde de forma explícita, em ambiente médico e hospitalar.

Veja-se o caso Norte-americano. A Kaiser Family Foundation, por exemplo, tem vindo a desenvolver alguns estudos empíricos sobre a importância e influência nas audiências das séries sobre saúde nos EUA, com alguns resultados interessantes.

Segundo Peter Christenson e Maria Ivancin (2006), o impacto da televisão na sua audiência em vindo a ser documentado por décadas de investigação. O reconhecimento geral da comunidade científica é de que a televisão pode e deve ser utilizada para “educar” e não apenas para “entreter”, sendo inspiradora e não apenas um escape emocional. Durante muito tempo, e especialmente antes do aparecimento da internet enquanto plataforma de informação direccionada, em que o utilizador é activo e não passivo, a televisão tem vindo a ser fonte de informação para os seus telespectadores em assuntos relacionados com a saúde, nomeadamente, os noticiários televisivos muitas vezes

focam temas como a saúde pessoal e pública e as políticas nacionais de saúde. A acrescentar a este aspecto, os autores salientam a importância dos programas de entretenimento, onde se incluem séries de ficção e mesmo *sitcoms*, que frequentemente incluem conteúdos sobre saúde, mesmo quando a sua temática central não é essa, e acabem por comunicar mensagens relacionadas com a saúde aos seus telespectadores.

Em Junho de 2002, a Kaiser Family Foundation desenvolveu uma pesquisa empírica sobre o impacto dos conteúdos sobre saúde na televisão, utilizando a série “Serviço de urgência” como estudo de caso<sup>34</sup>. Neste estudo conclui-se que os espectadores da série adquirem maiores conhecimentos e informação sobre assuntos específicos, muitas vezes relacionados com prevenção e diminuição do risco, comparando com a que possuíam anteriormente ao visionamento de determinado episódio. O documento dá conta de que parte dos telespectadores aprendem de facto algo relacionado com temas de saúde a partir do visionamento de entretenimento para televisão, inclusivamente alguns sentem-se motivados a procurar informação adicional sobre saúde, debatem mais frequentemente esse assunto com familiares e conhecidos, e, muitas vezes, com os seus médicos. Para os autores do estudo, é claro que a repetição das mensagens são a chave para incrementar a compreensão e a apreensão a longo prazo por parte das audiências. Este aspecto tem implicações para todos aqueles que estão envolvidos em processos de divulgação de informação sobre saúde para o público em geral. Tratar cénica e dramaticamente assuntos de saúde em programas de entretenimento e ficção televisiva pode ser um mecanismo para informar o público sobre assuntos chave sobre saúde. Por outro lado, este tipo de comunicação em saúde pode conduzir os telespectadores a receber informação incorrecta ou desadequada, sem uma análise crítica relativamente a possíveis más interpretações sobre assuntos de saúde.

No caso português, sendo a ficção televisiva sobre saúde fundamentalmente originária dos EUA, com um sistema de saúde totalmente diferente do nacional e com representações sobre a saúde e a medicina necessariamente diferentes das que se configuram no referencial português, a possibilidade de más interpretações e a criação de falsas expectativas é um risco evidente.

Contudo, aparentemente, e de acordo com os autores do estudo da KFF, parece valer a pena investir em produzir conteúdos tão correctos e cientificamente comprovados possível, e retirar assim vantagens significativas da oportunidade de divulgar mensagens sobre saúde pública a partir de programas televisivos de entretenimento, com objectivos concretos de melhorar certos aspectos relacionados com saúde pública, nomeadamente questões de prevenção para a saúde, ou funcionamento dos serviços públicos de saúde.

#### 4. Notas Finais

O artigo aqui apresentado refere-se a um estudo em fase de desenvolvimento, motivo pelo qual se apresenta, frequentemente intenções de análise e não conclusões substantivas. Contudo, alguns aspectos mais evidentes que decorrem da pesquisa até agora efectuada podem desde já ser realçados.

Um dos primeiros aspectos a realçar, da abordagem em várias dimensões de análise que tem vindo a ser desenvolvida, é que a saúde individual e a sua gestão quotidiana nunca envolveram tanta informação como actualmente.

Tal como Sarah Nettleton, Roger Burrows e Lisa O'Malley (2005) defendem, neste projecto pretende-se compreender não apenas como as pessoas utilizam a internet em relação à saúde, mas, especialmente, como é que a comunicação em saúde influencia não só as suas práticas mas também

---

<sup>34</sup> Survey Snapshot, “The Impact of TV’s Health Content: A Case Study of ER Viewers”, Kaiser Family Foundation, 2002, disponível on-line

as suas representação. Daí a importância que é dada aos conteúdos sobre saúde também na televisão.

Partindo do pressuposto de que vivemos em sociedades onde as relações sociais de todos os tipos são diversificadas e complexificadas pelas possibilidades de acesso e circulação da informação e comunicação, e que vivemos, graças à internet, a experiência singular de poder circular num espaço-tempo virtual, devemos reconhecer que estas especificidades da nossa era provocam alterações de fundo em todas as esferas da acção humana. Uma dessas alterações reside precisamente na promoção da autonomia dos indivíduos em relação aos contextos sociais em que se movem.

Retomamos, assim, a questão inicial: qual o significado das práticas quotidianas de informação e comunicação para a gestão individual da problemática da saúde?

Os dados apresentados neste artigo mostram-nos que também em Portugal a internet começa a surgir como uma alternativa a métodos mais tradicionais de obtenção de informação sobre saúde. Assiste-se, simultaneamente, a uma confiança generalizada nas práticas médicas e no tratamento que elas oferecem, mas também a um aumento da necessidade de informação relativa à medicina científica e, muitas vezes, a uma certa desilusão para com a medicina científica tradicional (patente na enorme procura de informação sobre medicinas alternativas on-line). O objectivo de acesso à informação actualizada e de confiança sobre saúde e cuidados de saúde pode ser partilhado por políticos, profissionais de saúde e grupos de cidadãos com intervenção na área da saúde, mas também o é, em grande medida, pelo cidadão individual, em processo de autonomização, se considerarmos a noção de “utente informado” avançada por Kivits (2004). O tipo de procura de informação e a geração que mais consulta temas de saúde (não tanto doença) revela que em paralelo ao conceito de “*informed patient*”, temos de considerar nesta abordagem o conceito de “*generation divide*”.

A abordagem empírica feita na pesquisa aqui apresentada espera, assim, vir a responder a duas questões: como a tecnologia de comunicação e informação é modelada ela própria pelas necessidades individuais e pelos contextos sociais, nomeadamente no âmbito da comunicação em saúde, e, ao mesmo tempo como é que as práticas e representações dos indivíduos em relação às temáticas de saúde são elas próprias moldadas pela forma como a informação é difundida e a comunicação é realizada.

## Bibliografia

- Alonso, J.L. et al (2003), “Estudio del Web”, in Cibermetria: nuevas tecnicas de studio aplicables al web, Gijón: Ediciones TREA
- Annenberg School Centre for the Digital Future (2004), The Digital Future Report, WIP – World Internet Project, University of Southern California
- Bauer, C., Scharl, A. (2000), “Quantitative evaluation of Web site content and structure”, Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy, Vol. 10 No.1
- Brandão, Nuno Goulart (2002), O espectáculo das notícias, Lisboa, Editorial Notícias.
- Burrows, Roger, et al (2005), “The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence”, in Sociology of Health & Illness, UK: Blackwell Publishing
- Canavilhas, João (2004), “A saúde na blogosfera portuguesa”, in [http://www.bocc.ubi.pt/pag/\\_texto.php?html2=canavilhas-joao-blogues-saude.html](http://www.bocc.ubi.pt/pag/_texto.php?html2=canavilhas-joao-blogues-saude.html)
- Carapinheiro, Graça (Org.) (2006), Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas, Coimbra: Pé de Página Editores

- Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes (2006), *Inquérito Sociedade em Rede em Portugal*, CIES-ISCTE
- Cardoso, Gustavo, António Firmino da Costa, Cristina Palma Conceição e Maria do Carmo Gomes (2005) *A Sociedade em Rede em Portugal*, Porto, Campo das Letras
- Cardoso, Gustavo (2003); Internet; Coleção "O que é?", Lisboa: Quimera
- Castells, Manuel (2003a) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – O Poder da Identidade*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- Castells, Manuel (2003b) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – O Fim do Milénio*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- Castells, Manuel (2004) *A Galáxia Internet*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- Christensen, Peter e Maria Ivancin (2006), *The Reality of Health: eality Television and the Public Health*, Kaiser Family Foudation, discussion paper (disponível on-line)
- Colombo, Fausto (1994) *Media e industria culturale*, Milano, Vita e Pensiero
- Friedmann, J. (1996), *Empowerment*, Oeiras, Celta
- Kaiser Family Foundation (2001), *Generation Rx.com – How Young People Use the Internet for Heath Information*, A Kaiser Family Foundation Survey, California
- Kaiser Family Foundation (2005), *e-Health and the Elderly: How Seniors Use the Internet for Health Information – Key Findings From a National Survey of Older Americans*, A Kaiser Family Foundation Survey, California
- Katz, James, Ronald Rice and Sophia Acord (2006), "Usos da Internet e de Tecnologias Móveis nos Sistemas de Saúde: Abordagens Sociais e Organizacionais num Contexto Comparativo", in Gustavo Cardoso e Manuel Castells (Org.) (2006), *A Sociedade em Rede – Do Conhecimento à Acção Política*, Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda
- Katz, James, Ronald Rice and Sophia Acord (2006), "E-Health Networks and Social Transformations", in CASTELLS, Manuel (2004b), *The Network Society – A Cross-Cultural Perspective*, Massachusetts, Edward Elgar Publishing, Inc.
- Kivits, Joëlle (2004), "Researching the 'informed patient': The Case of Online Health Information Seekers", in *Information, Communication & Society*, U.K., Routledge
- Lopes, Noémia Mendes (2006), "Tecnologias de Saúde e Novas Dinâmicas de Profissionalização", in Carapinheiro, Graça (Org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*, Coimbra: Pé de Página Editora
- Nettleton, Sarah (2004), "Health e-types? An analysis of everyday use of the internet for health" in *Information, Communication & Society*, U.K., Routledge
- Nettleton, Sarah, Roger Burrows e Lisa O'Malley (2005), "The Mundane Realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence", in *Sociology of Health & Illness*, Oxford: Blackwell Publishing
- Rice, Ronald e James Katz (ed.) (2001), *The Internet and health communication - experiences and expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications
- Ruivo, Fernando (1987), "A construção de um projecto profissional: o caso da medicina", em *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº23, pp 129-139
- Singly, F. (2005), *Le soi dénudé. Essai sur l'individualisme contemporain*, in Collectif, *Un corps pour soi*, Paris, PUF
- Turow, Joseph (2002) *As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas*, Kaiser Family Foundation Report (disponível on-line)